

居宅介護支援重要事項説明書

令和 年 月 日現在

1 管理者並びにサービスについての相談窓口

管理者 氏名 田沼 奈津美
相談担当者（介護支援専門員）

氏名 田沼 奈津美・金井 きよ子・山本 清美・高橋 ゆかり・宮下 永理
※ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2 ケアプランセンター コスモスの概要

(1) 居宅介護支援事業者の指定番号及びサービス提供地域

事業所名	ケアプランセンター コスモス
所在地	群馬県太田市西野谷町 95-1
介護保険指定番号	1070500911
サービスを提供する地域*	太田市

*上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 同事業所の職員体制

	常勤	非常勤	計
管理者	1名 (介護支援専門員と兼務)		1名
介護支援専門員	2名 (1名は管理者と兼務)	3名	5名

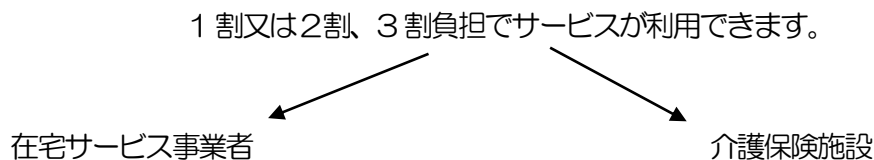
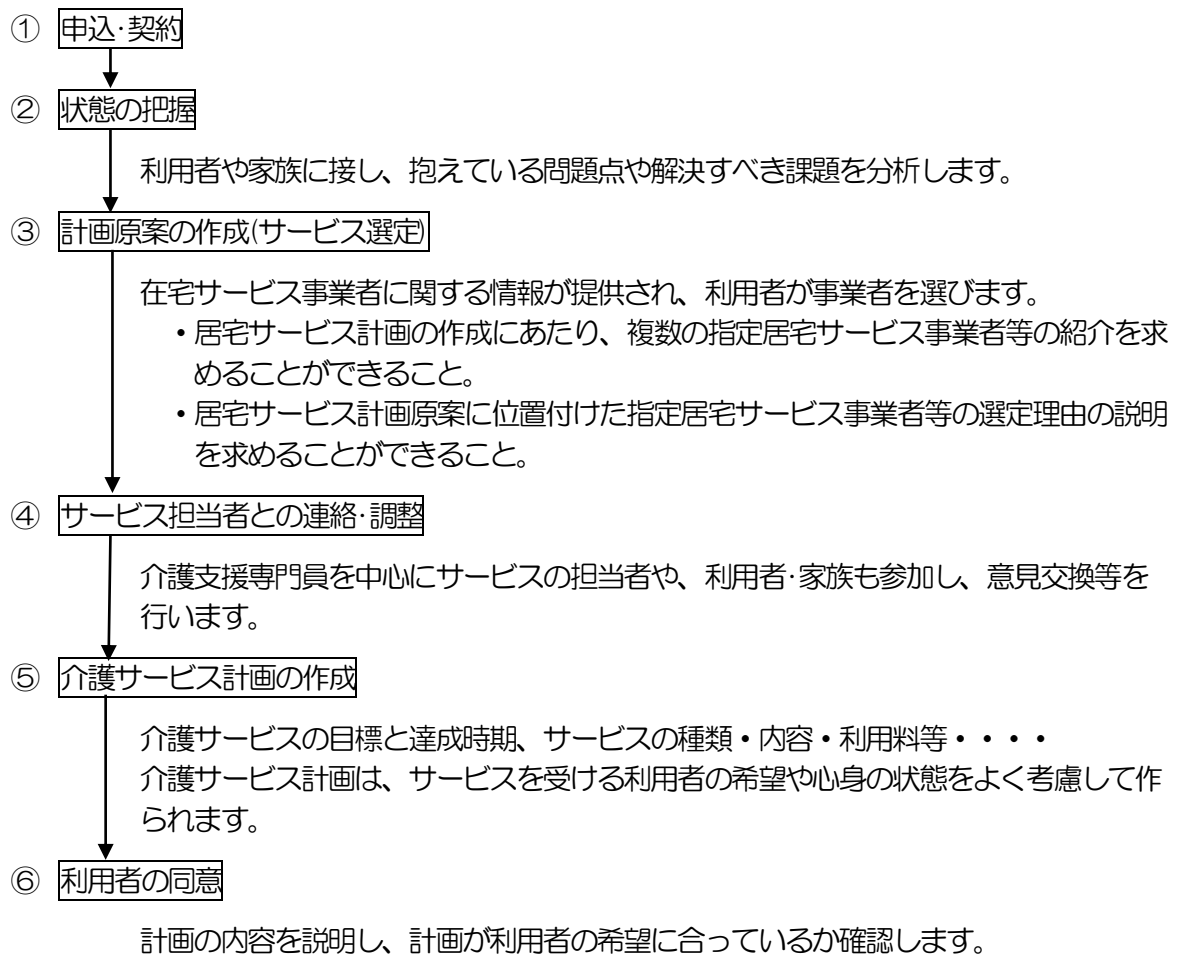
(3) 営業時間

平日	午前8時～午後6時（そのうち8時間）
土・日・祝日 12月29日～1月3日	休み

*緊急時連絡電話 0276-32-7531
(営業時間以外でも、同法人の職員が対応します。)

3 居宅介護支援の申し込みからサービス提供までの流れと主な内容

要介護認定後



4 利用料金

(1) 利用料(ケアプラン作成利用料)

要介護または要支援認定を受けられた方は、介護保険制度から全額給付されるので自己負担はありません。

*保険料の滞納により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合、1ヶ月につき下記の料金をいただき、当社からサービス提供証明書を発行します。

このサービス提供証明書を後日、市町村の窓口に提出しますと、全額払戻しを受けられます。

- ・ 1月あたりの利用料 (但し利用者負担はありません)
- ・ 1単位=10円です。但しH27年4月1日から介護保険制度改正により太田市は「7級地」に該当する為1単位=1021円となります。

	要介護1・2	1,086 単位
	要介護3・4・5	1,411 単位
加算項目		
	初回加算	300 単位
	入院時情報連携加算 (I)	250 単位

入院時情報連携加算（Ⅱ）

200 単位

退院・退所加算

	カンファレンス 参加無	カンファレンス 参加有
連携1回	450 単位	600 単位
連携2回	600 単位	750 単位
連携3回	×	900 単位

*退院退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合は、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加すること。

緊急時等居宅カンファレンス加算 200 単位

通院時情報連携加算（同意を得て受診に同席） 50 単位/月

医療機関との連携促進

入院時における医療機関との連携を促進する観点から、ご利用者等に対して、入院時に担当ケアマネジャーの氏名等を入院先医療機関に提供するように依頼することを義務付ける。

* 別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合には、以下のような減算があります。

- ① 運営基準減算として所定単位数の50%が減算となります。
- ② 運営基準減算が2ヶ月以上継続している場合には、所定単位数を算定しないとなります。
- ③ 特定事業所集中減算として1ヶ月につき所定単位数から200単位減算となります。
- ④ 業務継続計画未策定減算として所定単位数の1/100が減算となります。
- ⑤ 高齢者虐待防止措置未実施減算として所定単位数の1/100が減算となります。

ケアマネジメントの公正中立の確保

当事業所の訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況は別紙のとおりである。

(2) 交通費

前記 2 (1) のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域にお住まいの方は、介護支援専門員が訪問するための交通費の実費をご負担していただくこととなります。

自動車を使用した場合は、事業所から、往復 20 kmまでは 250 円とし、超した場合は 2 km毎に 50 円増す。

(3) 解約料：一切かかりません。

(4) その他

・支払方法

料金が発生する場合は、月ごとの精算とし、毎月 10 日までに前月分の請求をいたしますので、7 日以内にお支払ください。お支払いいただきますと、領収書を発行します。

お支払の方法は、現金集金とさせていただきます。事務所の窓口にご直接お支払ください。

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申込ください。当社職員がお伺いいたします。

契約を締結したのち、サービスの提供を開始します。

(2) サービスの終了

① お客さまのご都合でサービスを終了する場合

文書でお申し出下さればいつでも解約できます。

② 当社の都合でサービスの終了をする場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知するとともに、地域の他の居宅介護支援事業者をご紹介します。

③ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- お客さまが介護保険施設に入所した期間
- 介護保険給付でサービスを受けていたお客さまの要介護認定区分が、要支援・非該当(自立)と認定された期間
- お客さまがお亡くなりになった場合

④ その他

お客さまやご家族などが当社や当社の介護支援専門員に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

6 当社の特徴等

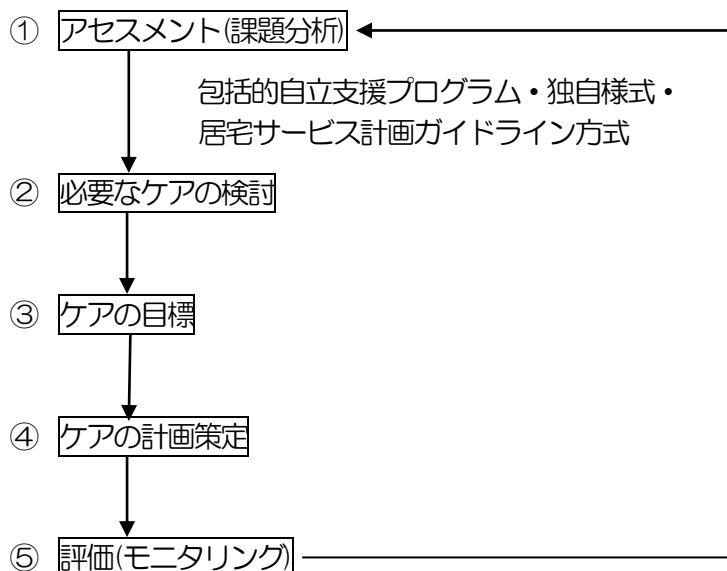
(1) 運営の方針

- ① 利用者がより自立的な日常生活が営めるよう、利用者およびその家族からの相談に応じ支援します。
- ② 利用者とその心身の状況、置かれている環境など把握し、利用者・家族の希望を勘案し計画を作成します。
- ③ サービス事業者や市町村等との連絡調整や情報提供を行います。
- ④ 利用者やその家族から知り得た事項を正当な理由なく第三者に漏らしません。
- ⑤ 介護保険施設への入所を希望される場合は、その紹介やその他の便宜の提供を行います。

(2) 居宅介護支援の実施概要等

当社では、包括的自立支援プログラムおよび居宅サービス計画ガイドライン方式および独自様式を用いて、利用者の心身の状況や置かれている環境などを把握します。これは、実施しているケアが基になって、居宅サービス計画(ケアプラン)が立案されます。認定調査票が用いられ、一つ一つ基本的なケアを、利用者や家族のニーズ(必要性)を確認しながら、組み立てていきます。ケアの対応方針を随時協議し、利用者・家族と係わる人々が納得した形の方針決定につなぐことが出来ます。

居宅サービス計画の流れ



(3) サービス利用のために

① 介護支援専門員の変更

事業所の事情により、介護支援専門員の変更がある場合があります。利用者の希望にて介護支援専門員の変更もできます。変更を希望される方はお申し出下さい。

② 調査(課題分析)の方法

独自様式および包括的自立支援プログラムおよび居宅サービス計画ガイドライン方式にて行います。

③ 介護支援専門員への研修の実施

県の主催する実務者研修や介護支援専門員の資質の向上を目的に開催される研修に参加し、よりよい居宅介護支援のサービスが提供できるよう努力します。

④ 解約料について

前記4の(3)のとおり

7 サービス内容に関する苦情

① 当社お客さま相談・苦情担当

当社の居宅介護支援に関するご相談・苦情および居宅サービス計画に基づいて提供している各サービスについてのご相談・苦情を承ります。

担当窓口

ケアプランセンター コスモス 連絡先 0276-32-7531

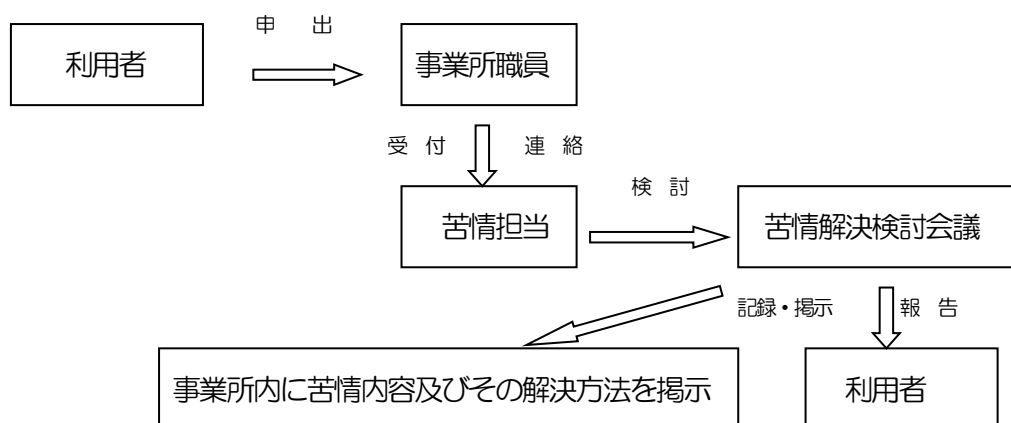
担当者 田沼 奈津美・金井 きよ子・山本 清美・高橋 ゆかり・宮下 永理

受付時間 月～金(土日、祝祭日、12/29～1/3を除く)

8:00～18:00

② 苦情処理体制

苦情処理に関して下記のフローチャートの通り、対応していきます。



③ その他

当社以外に、区市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

ア. 介護サービス課地域支援係 0276-47-1856(直通)

イ. 群馬県国民健康保険団体連合会(介護保険課) 027-290-1319

8 事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、お客様に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかにお住まいの市町村、ご家族、居宅介護サービス事業者等に連絡を行います。

また、事故状況及び事故に際してとった処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発発生を防ぐための対策を講じます。

なお、当事業所の介護サービスにより、お客様に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。(当事業所はあいおい損害保険株式会社と損害賠償保険契約を結んでおります。)

9 秘密の保持について

- (1) 当該事業所の従業者は、正当な理由がなくその業務上知り得たお客さま及びご家族の秘密を漏らしません。
- (2) 当該事業所の従業者であった者は、正当な理由がなくその業務上知り得たお客さま及びご家族の秘密を漏らしません。
- (3) 事業者では、お客さまの医療上緊急の必要がある場合又はサービス担当者会議等で必要がある場合に限り、あらかじめ文章による同意を受けた上で、必要な範囲内でお客さま又はご家族の個人情報を用います。

10 虐待の防止について

利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、下記のとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について事業所内で周知徹底します。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備します。
- (3) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を定期的実施します。
- (4) 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者を設置します。

虐待の防止に関する担当者	管理者 田沼 奈津美
--------------	------------

- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを区市町村に通報します。

11 業務継続に向けた取り組みについて

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する事業の提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に沿った研修及び訓練を実施します。

12 感染症の予防及びまん延の防止について

感染症が発生し、又はまん延しないように、下記のとおり必要な措置を講じます。

- (1) 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について事業所内で周知徹底します。

- (2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
- (3) 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施します。
- (4) 感染症の予防及びまん延の防止のための担当者を設置します。

感染症防止に関する担当者	管理者 田沼 奈津美
--------------	------------

1.3 身体拘束等の原則禁止

当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行いません。身体的拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

1.4 当社の概要

名称・法人種別	特定非営利活動法人 コスモス ケアプランセンター コスモス
代表者役職・氏名	理事長 本澤 直枝
所在地・電話番号	群馬県太田市西野谷町 95-1 0276-32-7531
定款の目的に定めた事業	居宅介護支援

令和 年 月 日

居宅介護支援の提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 群馬県太田市西野谷町 95-1

名称 特定非営利活動法人 コスモス 印

説明者 所属 介護支援専門員

氏名	田 沼	奈津美	印
	金 井	きよ子	印
	山 本	清 美	印
	高 橋	ゆかり	印
	宮 下	永 理	印

私は、契約書および本書面により、事業者から居宅介護支援についての重要事項の説明を受け、同意しました。尚、同書類を受領しました。

利用者 住所

氏名 印

家族 住所

氏名 印